CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DU

# TRAITEMENT DES HÉMORROÏDES

PAR LES

## COURANTS DE HAUTE FRÉQUENCE

# THÈSE

Présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine de Montpellier

**Le 12 Juillet 1904**

PAR

**Barthélemy FILIPPI**

Né à Ville-di-Paraso (Corse), le 7 Mars 1867

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine



MONTPELLIER

IMPRIMERIE G. FIRMIN, MONTANE ET SICARDI

*Rue Ferdinand Fabre et quai du Verdanson*

1904

# PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. MAIRET (✻) . . . . . . . . . Doyen
TRUC . . . . . . . . . . . . . Assesseur

## Professeurs

| | |
|---|---|
| Clinique médicale . . . . . . . . . . . . . | MM. GRASSET (✻) |
| Clinique chirurgicale . . . . . . . . . . . | TEDENAT. |
| Clinique obstétric. et gynécol . . . . . . . | GRYNFELTT. |
| — — ch. du cours, M. Vallois. | |
| Thérapeutique et matière médicale. . . . | HAMELIN (✻) |
| Clinique médicale . . . . . . . . . . . . . | CARRIEU. |
| Clinique des maladies mentales et nerv. | MAIRET (✻). |
| Physique médicale. . . . . . . . . . . . . | IMBERT |
| Botanique et hist. nat. méd. . . . . . . . | GRANEL |
| Clinique chirurgicale. . . . . . . . . . . . | FORGUE. |
| Clinique ophtalmologique. . . . . . . . . | TRUC. |
| Chimie médicale et Pharmacie . . . . . . | VILLE. |
| Physiologie. . . . . . . . . . . . . . . . . | HEDON. |
| Histologie . . . . . . . . . . . . . . . . . | VIALLETON |
| Pathologie interne. . . . . . . . . . . . . | DUCAMP. |
| Anatomie. . . . . . . . . . . . . . . . . . | GILIS. |
| Opérations et appareils . . . . . . . . . . | ESTOR. |
| Microbiologie . . . . . . . . . . . . . . . | RODET. |
| Médecine légale et toxicologie . . . . . . | SARDA. |
| Clinique des maladies des enfants . . . . | BAUMEL. |
| Anatomie pathologique . . . . . . . . . . | BOSC |
| Hygiene. . . . . . . . . . . . . . . . . . . | BERTIN-SANS |

*Doyen honoraire :* M. VIALLETON.

*Professeurs honoraires :*

MM. JAUMES, PAULET (O ✻), E. BERTIN-SANS (✻)

M. H. GOT, *Secrétaire honoraire*

## Chargés de Cours complémentaires

| | |
|---|---|
| Accouchements. . . . . . . . . . . . . . . . | MM. PUECH, agrégé |
| Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées | BROUSSE, agrégé. |
| Clinique annexe des mal. des vieillards. . | VIRES, agrégé. |
| Pathologie externe . . . . . . . . . . . . . | JEANBRAU, agrégé. |
| Pathologie générale . . . . . . . . . . . . | RAYMOND, agrégé. |

## Agrégés en exercice

| | | |
|---|---|---|
| MM. LECERCLE. | MM. PUECH | MM. VIRES |
| BROUSSE | VALLOIS | IMBERT |
| RAUZIER | MOURET | VEDEL |
| MOITESSIER | GALAVIELLE | JEANBRAU |
| de ROUVILLE | RAYMOND | POUJOL |

M. IZARD, *secrétaire.*

## Examinateurs de la Thèse

| | |
|---|---|
| MM. IMBERT, *président.* | MM. IMBERT (L.), *agrégé.* |
| GILIS, *professeur.* | JEANBRAU, *agrégé.* |

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur; qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation

A LA MEILLEURE DES MÈRES

*Témoignage de profonde affection*

MEIS ET AMICIS

B. FILIPPI.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR IMBERT

PROFESSEUR DE PHYSIQUE BIOLOGIQUE A L'UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

B. FILIPPI.

# AVANT-PROPOS

L'idée de prendre, pour sujet de notre thèse, l'étude du traitement des hémorroïdes par les courants de haute fréquence nous a été suggérée par M. le professeur A. Imbert, à propos d'un cas que nous avons eu l'occasion de voir traiter dans son service d'électrothérapie et de radiographie à l'Hôpital Suburbain.

Les nombreuses observations que les divers auteurs ont publiées semblent avoir donné des résultats assez encourageants pour que l'application de cette nouvelle thérapeutique soit étudiée avec quelque intérêt.

Nous avons divisé notre travail en cinq chapitres :

Dans le premier, après quelques considérations générales sur l'anatomie et la pathologie, nous donnons un court résumé des différents traitements des hémorroïdes.

Dans le second, nous faisons suivre à un historique rapide, l'exposé de la technique et les diverses modifications que les différents auteurs ont proposées.

Le troisième est consacré aux observations.

Le quatrième s'occupe des résultats et des indications.

Enfin le cinquième étudie le mode d'action.

*
* *

Nos études ne se termineront pas sans que nous adressions nos sentiments de gratitude à ceux, si nombreux, qui nous ont aidé de leurs sages conseils et de leurs paternels encouragements.

Que tous les maîtres qui nous ont guidé dans notre instruction médicale, soit par leurs leçons à l'Ecole de médecine, soit par leur enseignement dans les hôpitaux, et tout particulièrement MM. les professeurs Carrieu et Gilis, MM. les professeurs agrégés Lapeyre, Mouret, Jeanbrau, veuillent bien accepter l'expression de notre profonde reconnaissance pour la bienveillante attention qu'il nous ont toujours montrée au cours de nos études.

M. le professeur agrégé de Rouville qui, pendant notre séjour à Montpellier, n'a cessé de nous entourer de son affection et de nous considérer comme son ami plutôt que comme son élève, nous permettra de lui dire combien est grande notre reconnaissance et combien grande la sympathie que nous avons pour lui.

Que M. le professeur A. Imbert daigne nous permettre de lui offrir nos sentiments de profonde et respectueuse gratitude pour l'honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de notre thèse.

Qu'il nous soit permis d'adresser aussi un souvenir de respectueuse reconnaissance à MM. les docteurs Pichenot, médecin en chef, Castin et Rodiet, médecins adjoints, qui nous ont témoigné, pendant les quelques mois d'internat à l'asile de Montdevergues, la plus affectueuse bienveillance.

Que M. le docteur Ligier soit assuré de notre sincère gratitude pour l'amabilité qu'il nous a montrée.

Nous adressons nos meilleurs remerciements à M. le doc-

teur H. Marquès, chef de laboratoire à l'Hôpital suburbain, pour le précieux concours qu'il nous a prêté et les observations qu'il a bien voulu nous communiquer.

Nous conserverons toujours un bien doux souvenir des moments passés avec nos chers camarades, pendant la durée de nos études médicales. Que ces chers amis reçoivent ici l'assurance de notre sincère et constante amitié.

---

# CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DU

# TRAITEMENT DES HÉMORROÏDES

PAR LES

# COURANTS DE HAUTE FRÉQUENCE

---

## CHAPITRE PREMIER

### CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR L'ANATOMIE ET LA PATHOLOGIE DES HÉMORROIDES

On désigne sous le nom d'hémorroïdes, des tumeurs variqueuses constituées par la dilatation pathologique des veines de la région ano-rectale.

Ces veines proviennent : les unes, d'un riche réseau veineux sous-muqueux, le plexus hémorroïdal, développé sur toute la hauteur de la couche celluleuse du rectum et particulièrement au niveau de son tiers inférieur ; les autres, moins nombreuses de la portion anale de la muqueuse, du sphincter interne, du sphincter externe et de la couche des fibres longitudinales qui descendent entre les deux sphincters. Les premières, remontant le long du rectum, vont, sous le nom de veines hémorroïdales supé-

rieures, se jeter dans la veine mésentérique inférieure, l'un des principaux affluents de la veine porte ; les secondes, les hémorroïdales inférieures, aboutissent à la veine honteuse interne et de là à la veine cave inférieure. Des anastomoses, fort nombreuses, au niveau de la portion anale du rectum, font largement communiquer les deux territoires que nous venons de décrire.

*
* *

Cette disposition anatomique nous permet de distinguer deux catégories d'hémorroïdes : les internes et les externes, suivant que la dilatation veineuse siègera en haut dans le rectum, ou à la hauteur de l'anus. Toutefois, il peut arriver qu'à cause de certaines modifications survenues dans le tissu cellulaire environnant, les hémorroïdes externes soient constituées par la dilatation et le prolapsus des veines hémorroïdales supérieures, alors qu'on pourrait les considérer comme produites par les veines de l'anus : ces hémorroïdes, primitivement internes, sont devenues externes secondairement.

La fréquence de cette affection est très grande et il est peu de personnes qui, parvenues à un certain âge, n'en aient souffert plus ou moins.

Au point de vue étiologique tous les classiques divisent les hémorroïdes en idiopathiques et symptomatiques.

Nous n'avons pas à nous occuper de ces dernières qui, provenant d'un obstacle mécanique dû, soit à la constriction des veines au moment de la contraction des muscles sphinctériens, comme cela peut s'observer au niveau des interstices musculaires que traversent les veines, soit à l'influence d'une gêne de la circulation dans le système

porte ou le système de la veine cave, comme il arrive fréquemment aux femmes enceintes, aux personnes affligées d'une tumeur abdominale, ne peuvent être traitées qu'après que la cause a disparu, si toutefois, les varices ano-rectales deviennent permanentes ; car souvent ces bourrelets hémorroïdaux disparaissent après l'accouchement, après l'extirpation de la tumeur.

Les hémorroïdes idiopathiques s'observent dans l'âge mûr et la vieillesse, surtout chez les goutteux, les rhumatisants. Elles seraient une des manifestations les plus habituelles de l'arthritisme. On peut souvent constater une crise de goutte remplacée par une crise de rhumatisme ou inversement. On voit assez souvent aussi le fils d'un rhumatisant devenir hémorroïdaire. Les causes de ces hémorroïdes sont exclusivement dues à un changement de texture des tissus, par suite de l'affection générale qui les a produites.

Tandis que dans les hémorroïdes symptomatiques, le seul traitement de la cause peut guérir ou tout au moins améliorer l'affection, dans les hémorroïdes idiopathiques, les effets des divers traitements médicaux et surtout des courants de H. F. se produisant sur un tissu relâché, dégénéré, pourront lui rendre sa fermeté et empêcher l'affection de se reproduire.

Et ces effets thérapeutiques seront d'autant plus concluants que l'on aura affaire à des hémorroïdes idiopathiques récentes et pendant la crise hémorroïdaire.

L'apparition des tumeurs hémorroïdales hors de l'anus est presque toujours précédée de congestion du rectum, dont la constipation est la cause habituelle.

Les malades éprouvent une sensation de chaleur, de pesanteur, de plénitude, de démangeaison qui devient plus insupportable à la chaleur du lit. Ces inconvénients

n'existent pas toujours d'une façon très sensible ; mais à la suite d'une fatigue quelconque, d'un écart de régime, etc. ils apparaissent plus marqués. Le malade ressent un malaise général, des maux de tête, des vertiges et des troubles du côté de l'estomac.

La congestion rectale et anale devient plus vive. Le malade ne peut ni marcher, ni s'asseoir, les mouvements dans le lit sont pénibles, douloureux. Le malade éprouve le besoin d'aller aux cabinets, mais, comme il pressent la douleur qu'il en éprouvera, il se retient et se crée ou aggrave ainsi une constipation des plus opiniâtres

On constate alors, à la région anale, une ou plusieurs tumeurs plus ou moins tendues, douloureuses. Ces tumeurs disparaissent souvent spontanément au bout de deux ou trois jours; quelquefois elles nécessitent une intervention digitale pour les réduire et les remettre en place.

Pour expliquer la *formation* des hémorroïdes, trois théories sont en présence. Le cadre de notre travail ne nous permettant pas de les exposer longuement, nous nous contenterons de résumer les idées émises par Quénu dans la théorie de l'inflammation. Pour les hémorroïdes, comme pour toute espèce de varices, l'altération de la paroi veineuse est la première en date; la dilatation n'est que secondaire. Celle-ci, la dilatation, est bien produite par des causes mécaniques, c'est-à-dire par excès de pression, mais les causes ne deviennent efficientes que si la paroi veineuse est altérée. Quénu, pour expliquer cette dilatation de la veine, admet qu'elle puisse être « une manifestation d'une phlébo-sclérose diffuse au même titre que les autres varices » ; mais il pense aussi qu'elle est, dans la majorité des cas, le résultat d'une infection locale se faisant grâce aux éraillures de la

muqueuse. Pour Delbet, il semble bien difficile d'admettre que le rôle de l'infection locale, qui est nul dans les varices des jambes, puisse être exclusif aux varices rectales. Il croit que les hémorroïdes sont engendrées par la phlébo-sclérose, mais ce sont des hémorroïdes pour lesquelles les malades ne consultent guère. Les hémorroïdes douloureuses, turgescentes, congestionnées, sont en réalité des hémorroïdes infectées. On y aurait, en effet, trouvé du *bacterium coli* (Hartmann), du streptocoque (Quénu). En résumé, les phénomènes, d'après Delbet, se passeraient de la façon suivante: phlébo-sclérose au début, dilatation mécanique ensuite, enfin infection.

Pour lutter contre l'affection hémorroïdale, divers traitements ont été préconisés. Et d'abord, aux prédisposés, non encore porteurs de grosses hémorroïdes, on conseille le traitement prophylactique dans le but de prévenir la constipation (hygiène alimentaire bien comprise, exercices physiques modérés, massage, selles régulières, etc.), d'éviter toute infection locale (soins de propreté très minutieux, etc.). Une fois l'hémorroïde formée, quelques médicaments (hamamelis virginica, cocaïne et chlorhydrate d'adrénaline en pommade, badigeonnages au nitrate d'argent à 2 p. 100, les astringents, l'eau de Pagliari....) intelligemment employés suppriment les démangeaisons et amènent une notable sédation. Pour les hémorroïdes internes les grandes irrigations chaudes (50°), préconisées par Reclus, donnent de bons résultats. Lorsqu'elles sont procidentes, il faut, si possible, les réduire, manœuvre douloureuse, échouant quelquefois. Dans ce cas, le traitement par les courants de haute fréquence est indiqué, avant de décider une intervention chirurgicale. Si celle-ci devient nécessaire, on pourra employer les trois grandes méthodes suivantes: 1° la dilatation forcée et extempo-

ranée ; 2° la méthode modificatrice, ayant pour but de produire une réaction inflammatoire aseptique qui amène la thrombose et l'oblitération. Elle comprend trois procédés principaux : les attouchements en surface (glycérine phéniquée, pommade à l'ichtyol...,) ; les injections interstitielles (perchlorure de fer, chlorure de zinc...) ; l'électrolyse et l'ignipuncture, qui est parfois très efficace.

3° La méthode destructive: *a)* par la ligature, *b)* par le procédé au fer rouge que Richet qualifie de volatilisation des hémorroïdes et qui est aujourd'hui à peu près abandonné, *c)* par le thermocautère, qui coupe le pédicule et laisse la tumeur libre. Tous ces différents moyens, à moins qu'il n'y ait sphacèle, seront avantageusement remplacés par l'extirpation suivie de suture d'après les procédés soit de Whitehead, soit de Quénu, soit de Reclus.

Dans tous les cas, aujourd'hui, avant d'avoir recours à la méthode sanglante, à laquelle, sans parler des dangers qu'elle présente, le malade se soumet difficilement, on devra, vu les nombreux résultats obtenus, essayer les applications des courants de haute fréquence, suivant la technique que nous allons décrire.

---

# CHAPITRE II

## TECHNIQUE

Depuis que les courants de Haute Fréquence sont entrés dans le domaine thérapeutique, ils ont donné d'excellents résultats, notamment dans le traitement des hémorroïdes.

Le professeur Doumer (de Lille) signala le premier l'action bienfaisante de ce mode d'électrisation dans cette affection. En 1896, il fit part, dans une note à l'Académie de médecine, des notables améliorations qu'il avait obtenues en traitant par la H. F. un malade atteint de fissure sphinctéralgique et d'hémorroïdes. Plus tard, en présence de succès constants, il fut amené à établir une technique opératoire qu'il présenta au premier Congrès d'Electrologie et de Radiologie médicales en 1900.

Nous allons décrire sa façon de procéder; nous parlerons ensuite des diverses modifications apportées à sa méthode. Nous terminerons enfin par l'exposé du traitement employé à l'Hôpital suburbain.

*Procédé de Doumer.* — Il consiste dans l'emploi des courants de H. F., fournis par le résonateur Oudin et appliqués localement, soit à l'aide *d'électrodes à manchon de verre*, soit à l'aide *d'électrodes métalliques nues*. Ces

dernières furent employées de préférence aux autres lorsque Doumer eut constaté que les résultats obtenus avec les électrodes métalliques nues étaient aussi satisfaisants que les améliorations acquises avec les autres électrodes.

L'électrode métallique nue est conique,à bout arrondi, permettant, suivant les cas, de pénétrer plus ou moins profondément dans l'anus. L'emploi de cette électrode est surtout indiqué dans les tumeurs intolérables ; on se contente alors de n'en introduire que l'extrémité dans l'infundibulum béant ; mais à mesure que la tolérance s'établit, au cours même de l'application, on peut l'introduire plus ou moins loin et par conséquent mieux porter l'agent thérapeutique sur toute la surface de l'affection.

Suivant que l'on emploiera l'une ou l'autre électrode (à manchon de verre ou électrode métallique nue), il faudra régler différemment le résonateur. Avec l'électrode à manchon de verre, on ne doit pas donner des courants trop forts. Il sera bon, avant de faire l'application, d'essayer à la main le rendement de l'appareil. Pour cela, on prend le manchon à pleine main et on règle le résonateur *depuis l'intimité minima* jusqu'au moment où l'on aperçoit, dans la partie vide annulaire de l'électrode, une lueur violacée ne produisant aucune sensation désagréable. Lorsque ce réglage aura été effectué, on interrompra le courant primaire, on huilera l'électrode, on la mettra bien en place et alors seulement on fera passer le courant.

L'emploi de cette électrode n'a jamais donné d'accident; il arrive cependant parfois que le manchon est percé par une étincelle au cours même de l'application. On en est prévenu aussitôt par la piqûre qu'accuse le malade ; on arrête alors le courant primaire. Pour éviter les inconvénients qui pourraient résulter d'un pareil accident, il est

bon de recouvrir le manchon de verre d'un doigt de caoutchouc, comme l'a proposé M. Oudin.

Avec les électrodes métalliques nues, les choses sont beaucoup plus simples, car il n'y a pas d'accident à redouter. Après avoir huilé l'électrode, on l'introduit dans le rectum et on fait passer le courant. Contrairement à ce qu'il faut faire avec l'électrode à manchon, on fera rendre au résonateur, d'emblée, toute son intensité.

La nature du métal n'est pas indifférente, on doit éviter l'emploi de l'aluminium dans la construction de ces électrodes; le cuivre est le métal dont Doumer s'est servi le plus souvent.

Les séances doivent être courtes, de 2 à 5 minutes; toutefois on peut, avec les électrodes métalliques, les prolonger sans inconvénient.

Divers électrothérapeutes se sont occupés, après Doumer, de cette question.

Bloch critique l'emploi de l'électrode conique. Il prétend que, à l'action de l'électrisation, s'ajoute l'action de la dilatation anale. Il se sert d'une électrode de 4 millimètres, nue ou quelquefois entourée d'un manchon de verre. Enfin, Bloch conseille de suspendre le traitement; il a observé de bons résultats en agissant ainsi. Il signale qu'il a constaté une diminution des hémorroïdes après une seule séance de d'arsonvalisation.

Stembo utilise la technique de Doumer : électrode métallique nue, conique, à pointe mousse, que l'on introduit dans l'anus, l'autre pôle à la terre. Séances de 3 minutes tous les deux jours. Il termine les séances par l'effluvation de la région péri-anale pratiquée avec la même électrode ou avec l'électrode à manchon de verre. Dans les cas chroniques, il conseille d'interrompre le traitement.

Sebdanoff emploie la méthode bipolaire avec ou sans

résonateur; durée des séances, 5 minutes; il constate la disparition de la douleur et la diminution des hémorragies après la première application; 10 séances en moyenne, une tous les deux jours.

Joulia (de Tours) emploie une électrode en laiton qui glisse à frottement dans un manchon de verre. Cette électrode est reliée au solénoïde du résonateur d'Oudin.

Thiellé se sert tantôt de l'électrode à manchon de verre, tantôt de l'électrode cylindro-conique de Doumer. Dans tous les cas, méthode bipolaire. Durée des séances, 3 à 5 minutes.

Dans le service d'Electrothérapie, dirigé par M. le professeur Imbert, on emploie la disposition suivante :

L'un des pôles du solénoïde de H. F. est relié à la terre au moyen d'un fil conducteur attaché à une plaque qui repose sur le sol. (On peut laisser ce pôle absolument libre sans communication aucune avec la terre.) L'autre extrémité du solénoïde de H. F. est munie d'un fil conducteur qui va aboutir à l'une des bornes du résonateur d'Oudin. A la deuxième borne du résonateur est fixé le fil conducteur destiné à l'électrode.

Celle-ci est constituée par un cône en cuivre. Ses dimensions diffèrent quelque peu, suivant les malades, mais dans des limites assez restreintes. En général, les électrodes ont une longueur de 4 à 5 centimètres; le diamètre du cône à la base est de 5 millimètres environ.

L'appareil étant mis en marche, il faut le régler. Pour ce faire, on retire la tige à ressort qui est à l'intérieur du solénoïde de H. F. jusqu'à ce que l'on obtienne le rendement maximum. On y arrive facilement en faisant prendre à la tige les diverses positions successives qu'elle peut occuper dans le solénoïde de H. F. Le réglage sera parfait lorsqu'on verra jaillir, en approchant l'électrode soit

de la main, soit du solénoïde de H. F., les plus fortes étincelles. On supprime alors le courant, on graisse bien l'électrode avec de la vaseline afin de faciliter sa pénétration. Cela fait, on met le malade dans une position convenable, de préférence la position genu-pectorale, et on enfonce l'électrode de façon à n'occasionner aucune douleur. On laisse passer le courant pendant 3 ou 5 minutes.

L'impression ressentie est nulle.

Depuis quelque temps, on a ajouté à ce traitement des applications d'aigrette de H. F., principalement dans les cas d'hémorroïdes externes.

Après avoir retiré l'électrode conique, on la remplace par un pinceau de fils de cuivre, et, sans rien modifier à l'installation de l'appareil, on promène cette nouvelle électrode autour du bourrelet hémorroïdaire, de façon à éviter les étincelles.

La durée de ces applications est de 5 minutes environ.

---

# CHAPITRE III

## Observation Première

H. Marquès. — *Montpellier médical*, 10 juillet 1904.

Joseph T..., pharmacien, 36 ans, souffre, depuis deux mois, d'une violente poussée d'hémorroïdes ; a déjà utilisé sans résultat toutes sortes de pommades, lotions, suppositoires, etc.

*Etat actuel* (16 octobre 1903). — Le malade souffre constamment : debout, assis et même couché ; la marche est très pénible. Douleurs et cuissons après chaque selle, écoulement sanguin assez abondant. Ténesme et prurit anal. Constipation opiniâtre, envies fréquentes d'uriner.

Au pourtour de l'anus deux hémorroïdes, chacune de la grosseur d'une noisette.

*Traitement.* — Haute fréquence, haute tension, application unipolaire avec l'électrode cylindro-conique en cuivre de Doumer ; durée, cinq minutes. L'introduction de l'électrode est douloureuse, mais après deux minutes de passage du courant, la douleur disparaît.

*Résultats immédiats* — Dans la journée la sensation de pesanteur à l'anus a disparu, les envies d'uriner sont moins fréquentes, le malade peut s'asseoir normalement.

Le 19 (2me séance). — Sensation légère de chaleur pen-

dant l'application. Dans la journée, malgré une station debout prolongée dans son officine, le malade n'a presque pas souffert, la marche est beaucoup plus facile.

Le 23 (4me séance). — Les hémorroïdes ont diminué d'un bon tiers ; les selles, quoique dures, sont indolores.

Le 25. — Léger écoulement sanguin.

Le 28. — Les journées du 26 et 27 ont été excellentes. Bien qu'on ne voie plus d'hémorroïde, on fait quand même une septième séance.

Le 4 novembre. — Pour se rendre compte de l'état de la prostate, le docteur J. T. a pratiqué la veille le toucher rectal ; cette manœuvre a fait réapparaître les douleurs, cuissons et ténesme.

Nous décidons de faire une nouvelle application d'une durée de cinq minutes ; l'introduction de l'électrode est un peu douloureuse. Le soir plus de douleurs.

Du 6 au 16. – Par précaution nous faisons trois autres séances, quoique l'état du malade soit excellent.

*Résultat éloigné*. — J. T. a été revu à diverses reprises, il n'a pas eu de rechute ; il va très bien actuellement (juin 1904).

Nombre de séances : onze.

### Observation II

(H. Marquès — *Montpellier médical*, 10 juillet 1904.)

Henri M..., 28 ans, a depuis cinq à six ans de fréquentes poussées hémorroïdaires plus ou moins périodiques qui durent quelques jours et disparaissent, tantôt après un écoulement de sang, tantôt sans écoulement.

*Etat actuel* (19 octobre 1903). – Le malade souffre de-

puis huit jours d'une poussée aiguë d'hémorroïdes. La marche est difficile, la station debout ou assise douloureuse ; la position préférée est le décubitus dorsal, les jambes en flexion. Constipation opiniâtre ; envies fréquentes d'aller à la selle ; la défécation provoque des douleurs violentes et prolongées, sensation continuelle de pesanteur à l'anus.

Hémorroïde solitaire de la grosseur d'une noisette rouge violacé, turgescente, faisant saillie en dehors de l'anus, à coté de trois anciennes marisques.

*Traitement.* — Haute fréquence et haute tension, application unipolaire avec l'électrode cylindro-conique en cuivre de Doumer ; durée, cinq minutes.

L'introduction de l'électrode se fait facilement ; pendant l'application, sensation de chaleur à l'anus.

*Résultats immédiats.* — Dans la journée, la sensation de pesanteur à l'anus a disparu, la marche est moins pénible. Le lendemain matin au réveil, mieux des plus sensibles, selle abondante, dure, sans douleur ; stations assise et verticale non douloureuses ; légère diminution de l'hémorroïde.

Le 21 (2me application ; durée, cinq minutes). — Le soir l'hémorroïde n'est plus que de la grosseur d'un pois.

Le 23 (3me application). — Durant le passage du courant, sensation très légère de picotement dans l'anus. Plus de gène dans la marche, plus de douleur à la défécation.

Le 24. — L'hémorroïde a complètement disparu, on cesse le traitement.

*Résultats éloignés.* — En juin 1904, c'est-à-dire neuf mois après, on revoit le malade. Depuis qu'il a subi le traitement, il n'a plus eu de poussée hémorroïdaire alors

que auparavant ces crises survenaient tous les deux ou trois mois environ.

Nombre de séances : trois.

## Observation III

(H. Marquès. — *Montpellier médical*, 10 juillet 1904)

Fulcrand P..., 43 ans, représentant de commerce. Début des hémorroïdes, il y a six ans ; à cette époque le malade ne souffrait que de quelques petites poussées hémorroïdaires intermittentes peu intenses à chacune de ces crises. Les hémorroïdes, de la grosseur d'un pois environ, sortaient, saignaient légèrement, puis tout rentrait dans l'ordre au bout de quelques jours.

Peu à peu les poussées se sont rapprochées et les hémorroïdes ont grossi démesurément. Depuis un an environ, elles ont pris des proportions énormes. Actuellement (janvier 1904), le paquet hémorroïdaire forme tout autour de l'anus un énorme bourrelet inégal, violacé, turgescent, de la grosseur d'un œuf de poule, qui n'est plus réductible. Les selles sont très douloureuses, la constipation opiniâtre ; à cause des violentes douleurs qu'il ressent, le malade retarde le plus possible le moment d'aller à la garde-robe.

La marche est devenue presque impossible ; tous les vingt mètres environ, le malade est obligé de s'arrêter. La station assise n'est guère mieux supportée, obligé de s'asseoir sur le rebord des sièges, le malade s'arrange de façon que le poids de son corps ne repose que sur une seule fesse. La seule position procurant un peu de soulagement est le décubitus dorsal, les jambes fléchies.

Sensation continuelle de pesanteur à l'anus.

Il y a six mois, en juillet 1903, l'extirpation, conseillée par un docteur, a été énergiquement refusée. Pourtant, le 25 janvier 1904, poussé par les souffrances intolérables qu'il endure, le malade se décide à retourner chez son docteur ; celui-ci conseille à nouveau l'extirpation, mais ayant entendu parler des bons effets de la H. F., il engage son client à essayer d'abord ce traitement, avant de recourir à une opération.

Le 29 janvier 1904, on commence le traitement par la H. F. Application unipolaire au moyen de l'électrode cylindro-conique en cuivre de Doumer. Au début, l'introduction de l'électrode dans le rectum est difficile, elle ne pénètre que d'un centimètre, puis au bout de deux minutes de passage du courant, elle entre totalement et sans effort. Durée de la séance, cinq minutes, sensation éprouvée absolument nulle.

*Résultats immédiats.* — Dès le lendemain, selle abondante dure, non douloureuse.

Le 1er février (2me séance), introduction de l'électrode facile ; en plus des cinq minutes d'applications directes, on fait cinq minutes d'effluves de H. F. (excitateur de fils métalliques fins reliés à un résonateur d'Oudin, premier modèle, tenu à une distance assez grande du paquet hémorroïdaire de façon à n'obtenir que l'effluve sans étincelles).

Le 3 février (3me séance), le paquet hémorroïdaire a diminué, il n'est plus que du volume d'un œuf de pigeon ; la sensation de pesanteur à l'anus a presque complètement disparu.

Le 5 février (4me séance), diminution encore plus marquée du bourrelet qui, aujourd'hui, n'est plus que de la

grosseur d'une noix. Les selles, quoique dures, sont faciles et non douloureuses.

Le 24 février (11me séance), le bourrelet hémorroïdaire n'est plus que de la grosseur d'une noisette. La station debout et la marche sont faciles ; le malade, qui avant le traitement ne pouvait faire que quelques pas, peut maintenant venir à pied à l'hôpital distant de son domicile de 2 kilomètres environ.

On décide d'interrompre le traitement pendant quelques jours.

Le 9 mars, on revoit le malade ; pendant l'interruption du traitement, le mieux n'a fait que s'accentuer ; le malade peut actuellement marcher toute la journée sans aucune douleur ; le paquet hémorroïdaire a complètement disparu ; il ne reste plus au pourtour de l'anus qu'un léger bourrelet de peau flétrie.

Jusqu'au 13 mars cependant, on fait trois nouvelles séances, et à cette date on cesse le traitement. Le malade enchanté peut vaquer à ses occupations sans aucun inconvénient et fait même ses nombreuses courses à bicyclette.

*Résultats éloignés.* — On a revu le malade à plusieurs reprises, et encore actuellement (juin 1901), la guérison se maintient, plus de douleur, les hémorroïdes n'ont pas reparu.

Nombre total de séances : 11.

## Observation IV

(H. Marquès, *Montpellier Médical*, — 10 juillet 1904.)

François P... , 30 ans, sellier.

Ce malade est, depuis très longtemps, sujet à des fluxions hémorroïdaires plus ou moins périodiques qui sont devenues plus fréquentes depuis 2 ans. Il y a 1 an 1/2, les hémorroïdes, qui jusqu'alors rentraient facilement, sont devenues irréductibles. D'abord de la grosseur d'un pois, elles ont acquis aujourd'hui des dimensions exagérées ; le paquet hémorroïdaire est actuellement du volume d'un gros œuf de poule.

L'extirpation chirurgicale a été conseillée ; mais avant de s'y soumettre, le malade ayant ouï dire qu'un traitement électrique pourrait le débarrasser sans douleur, s'est décidé à l'essayer.

*Etat actuel.* — Les hémorroïdes forment tout autour de l'anus un énorme bourrelet inégal, ainsi qu'on peut en juger par la photographie prise avant le traitement, du volume d'un gros œuf de poule ; tendues, très douloureuses au toucher, elles offrent une teinte rouge violacée et sont recouvertes d'une légère couche de mucus.

La marche est presque impossible ; le malade ne peut s'asseoir, le décubitus dorsal ne procure pas grand soulagement ; dans le lit, le malade est obligé à chaque instant de changer de position. Les selles sont des plus douloureuses, et provoquent après la défécation des souffrances intolérables, accompagnées de ténesme anal et vésical, le tout persistant la majeure partie de la journée.

Le malade reste parfois une heure pour aller à la garde-robe et très souvent sans résultat.

*Traitement.* — Haute fréquence, haute tension, application unipolaire avec l'électrode cylindro-conique en cuivre de Doumer.

L'introduction de l'électrode est difficile, on ne peut l'enfoncer que de 2 centimètres environ ; sensation de chaleur pendant l'application.



Avant le traitement

*Résultats immédiats.* — Une heure après, le malade vient lui-même nous dire que la douleur est moins vive que d'habitude. Le lendemain, au réveil, selle dure bien moins douloureuse qu'auparavant, n'ayant exigé que 5 minutes. Dans la journée, le malade a pu s'asseoir pour écrire deux lettres et se promener sans trop souffrir durant quelques instants.

11 mars 1904 (2[me] séance). — On ajoute au traitement 5 minutes d'effluve de Haute Fréquence.

14 mars. — Le paquet hémorroïdaire n'a pas diminué, mais les douleurs ont totalement disparu ; c'est ainsi que le veille le malade a pu se rendre en chemin de fer dans une ville voisine et rester debout pendant une heure entière à regarder défiler la cavalcade de la mi-carême.

16 mars (4$^{me}$ séance). — Les hémorroïdes ont légèrement diminué ; le soir, le malade va passer sa soirée au théâtre et peut rester par conséquent assis pendant 3 h. 1/2 consécutives sans ressentir de douleur.

18 mars (5$^{me}$ séance). — Diminution un peu plus marquée du bourrelet hémorroïdaire.

21 mars (6$^{me}$ séance). — Une heure environ, après l'application, le paquet hémorroïdaire s'est réduit de lui-même. Le malade est enchanté, car depuis un an et demi les hémorroïdes n'étaient plus réductibles ; elles ne sont ressorties que le lendemain matin en allant à la selle ;

Du 23 au 29 mars (9$^{me}$ séance). — Etat stationnaire, les hémorroïdes rentrent après chaque séance, et ne ressortent que par suite des efforts nécessaires pour aller à la garde-robe.

1$^{er}$ avril (10$^{me}$ séance). — Pour pouvoir juger de l'état du paquet hémorroïdaire, nous faisons l'application après que le malade a été à la selle ; nous constatons une diminution considérable, les hémorroïdes ne sont plus que du volume d'une noix, ainsi qu'on peut en juger par une photographie prise ce jour-là.



Après la 10$^{e}$ séance

11 avril (13me séance). — Hier, le malade a pu faire une course à bicyclette sans éprouver ni gêne ni douleur. Les selles sont normales.

23 avril (17me séance). — Le paquet hémorroïdaire n'ayant pas subi de diminution plus marquée, nous décidons d'interrompre le traitement pendant une quinzaine de jours.

Le 2 mai, on revoit le malade ; pendant l'interruption, le mieux n'a fait qu'augmenter. Les hémorroïdes ne sont plus que de la grosseur d'une noisette ; elles sortent après chaque selle, mais rentrent spontanément peu après. On recommence les applications.

11 mai (21me séance). — Depuis 2 jours les hémorroïdes ne sont pas sorties. La malade est enchanté, il a repris son travail, et n'éprouve ni fatigue ni douleur d'aucune sorte. On continue néanmoins le traitement jusqu'au 18 mai ; à cette date, les hémorroïdes n'ayant pas reparu, on cesse les applications.

Fin juin 1904. — Nous n'avons pas revu le malade, mais nous avons eu de ses nouvelles, la guérison se maintient ; les hémorroïdes n'ont pas reparu.

Nombre de séances : 24.

## Observation V

(H. Marquès. — *Montpellier Médical*, 10 juillet 1904)

Pierre N..., 21 ans, sapeur au 2e régiment du génie, service de M. le Médecin principal, salle Tissié, numéro 20.

Habituellement bien portant, est sujet, depuis l'âge de 15 ans, à de fréquentes poussées hémorroïdaires.

*Etat actuel* (25 avril 1904). — Depuis 4 jours, poussée hémorroïdaire aiguë ayant obligé le malade à interrompre tout service. Hémorroïde solitaire, très grosse, du volume d'une grosse noisette, rouge, violacée, turgescente faisant saillie en dehors de l'anus. Selles dures très douloureuses, sanguinolentes ; le malade éprouve une gêne très grande, il ne peut rester debout ni assis ; ténesme anal et vésical.

*Traitement.* — Haute fréquence, haute tension, application unipolaire avec l'électrode cylindro-conique en cuivre de Doumer ; durée 5 minutes.

L'introduction de l'électrode se fait difficilement au début, elle ne pénètre que de 1 centimètre et demi environ ; mais après 3 minutes de passage du courant, on peut l'introduire entièrement dans le rectum.

*Résultats immédiats.* — Une heure après l'application, selle dure non douloureuse très légèrement teintée de sang.

Le jour même, le malade s'est trouvé très soulagé ; il a pu s'asseoir et se promener pendant une heure dans les jardins de l'hôpital.

Le 27 avril 1904 (2e séance), l'hémorroïde a diminué de plus de la moitié, les envies fréquentes d'uriner et d'aller à la selle ont disparu.

Le 29 avril (3e séance), l'hémorroïde est complètement flétrie. Les douleurs ont totalement disparu, le malade peut reprendre son service.

Nombre des séances, 3.

## Observation VI

(Inédite)

Recueillie dans le service d'électrothérapie de M. le professeur A. Imbert et due à l'obligeance du docteur H. Marquès, chef de laboratoire

Demetrius P..., 22 ans, étudiant à l'École d'agriculture.

Depuis six mois environ, le malade se plaint d'hémorroïdes ; elles ne sont jamais sorties ; elles ne se traduisent que par des douleurs de cuisson après chaque selle, une sensation continuelle de pesanteur à l'anus, et surtout des hémorragies plus ou moins abondantes. Suivant les jours, les selles sont à peine teintées de sang, d'autres fois la défécation s'accompagne d'une perte de sang assez considérable.

En pratiquant le toucher, on sent nettement dans le rectum, trois petites bosselures, chacune de la grosseur d'un pois, situées à 3 centimètres au-dessus de l'orifice anal.

*Traitement* (6 mai 1904). — Haute fréquence et haute tension, application unipolaire avec l'électrode cylindro-conique en cuivre de Doumer ; durée, 5 minutes.

L'introduction de l'électrode se fait facilement. Sensation éprouvée absolument nulle.

*Résultats immédiats.*— Dans la journée, la sensation de pesanteur à l'anus a disparu ; le lendemain matin, au réveil, selle dure non douloureuse, légèrement teintée de sang.

8 mai. — Hémorragie assez abondante, après une selle non douloureuse.

9 (2e séance). — Sensation de chaleur pendant l'application ; durée, 5 minutes.

Il y a eu ce jour-là et le lendemain, une hémorragie, mais il semble au malade qu'elle est moins considérable qu'avant le début du traitement.

Du 11 au 16 mai.— Pendant cette période, on a fait trois nouvelles séances, les hémorragies se sont taries ; les selles sont à peine striées d'un petit filet sanguinolent. La douleur n'existe plus.

18 (6e séance). — Dans la journée, selle un peu sanguinolente ; c'est la dernière qu'a eue le malade ; en effet, il remarque, à partir de ce jour (et certes il s'observe sérieusement à ce sujet) qu'il n'a plus eu d'hémorragie.

20.— On pratique le toucher rectal, les petites bosselures qu'on sentait sur la muqueuse rectale ont totalement disparu.

Quoiqu'elles nous paraissent inutiles, nous faisons au malade, pour le tranquilliser, trois autres séances.

27. — Le malade, enchanté (plus de douleurs, plus d'hémorragies), cesse le traitement.

Nombre total de séances : 10.

## Observation VII

H. Thiellé. — *Ann. d'Elect. et Rad.*, 1903, N° 4)

Hémorroïdes multiples.

R. G..., élève en pharmacie, 30 ans. Toujours bien portant. Souffre depuis quinze jours d'hémorroïdes et a employé sans résultat toutes les pommades, lotions, sup-

positoires, etc., usités dans le traitement de cette affection.

*Etat actuel* (11 avril 1898). — Trois hémorroïdes, du volume de grosses olives, font saillie au pourtour de l'anus ; elles sont gonflées, turgescentes, violacées, sensibles au toucher. Ténesme et prurit anal. Douleurs et cuissons après chaque selle. Le malade souffre constamment debout, assis et même couché. La marche est très pénible. Constipation, anorexie, insomnies.

*Traitement* (11 avril, 3 heures du soir). — Haute fréquence et haute tension. Durée, 10 minutes. — Application unipolaire.

Au début, l'électrode à manchon de verre pénètre avec difficulté dans le rectum ; elle entre facilement après le passage du courant.

*Résultat immédiat.* — Sensation de chaleur à l'anus, diminution de la pesanteur et du prurit.

A 6 heures, le malade se sent mieux, marche plus facilement, peut s'asseoir, va à la garde-robe sans trop de douleur et passe une bonne nuit.

12 avril (3 heures du soir). — Le malade a fait facilement son service à la pharmacie, il a éprouvé moins de gêne et n'a presque pas souffert, malgré une longue station debout ; les hémorroïdes ont diminué de moitié et ne sont plus douloureuses au toucher.

*Traitement.* — Même application. — L'électrode pénètre facilement dans le rectum.

*Résultat.* — Pas de souffrance dans la soirée ; garde-robe facile, presque sans douleur. Bonne nuit.

13 avril (10 heures). — Nous ne voyons plus, ce matin, que deux hémorroïdes de la grosseur de petites noisettes.

15. — Les journées des 13 et 14 avril se passent bien. Garde-robes très faciles. Nuits très bonnes. Bien que les

hémorroïdes aient complètement disparu, nous faisons une application.

16 avril. — Le malade, qui est en très bon état, vient nous demander une cinquième séance que nous faisons pour le rassurer, bien qu'elle nous semble absolument inutile.

*Résultats éloignés.* — Nous avons revu à différentes reprises R... G..., qui n'a pas eu de rechutes et va très bien encore actuellement (avril 1903).

### Observation VIII

(H. Thiellé. — *Ann. d'élect. et rad.*, 1903, n° 4)

Hémorroïdes circulaires de la marge de l'anus

P... A..., 48 ans, contremaître dans une filature, nous est amené par un de nos confrères, en février 1902, pour être opéré d'un rétrécissement dur dont il souffre depuis huit mois. Ce malade est, depuis très longtemps, sujet à des fluxions hémorroïdaires plus ou moins périodiques, qui sont devenues plus fréquentes depuis deux ans. Il a été pris, en décembre 1901, d'une poussée congestive très intense qui l'oblige à garder le lit ; il souffre de douleurs, pesanteur, prurit, cuissons ; a des besoins fréquents d'uriner et d'aller à la garde-robe.

Bourrelet bosselé, inégal d'hémorroïdes au pourtour de l'anus.

Traitement classique sans résultat.

*Etat actuel* (4 mars 1904). — Le malade souffre, depuis deux mois, de douleurs extrêmement vives après la défécation : il accuse une sensation de cuisson et de ténesme qui lui fait différer les garde-robes. Il marche avec peine,

ne peut s'asseoir et ne supporte que la station debout, qui est elle-même pénible, ou le décubitus dorsal, les jambes fléchies.

Bourrelet volumineux d'hémorroïdes rouges, violacées, saignantes après chaque garde-robe. Anorexie. Insomnies.

*Traitement* (5 h. 1/2 du soir). — Haute fréquence et haute tension. Durée 8 minutes, avec une électrode à manchon de verre. Application unipolaire.

*Résultat immédiat.* — Le malade se sent mieux, peut s'asseoir plus facilement ; une demi-heure après l'application, selle molle à peine douloureuse. Nuit bonne.

5 mars (5 h. 1/2 du soir).— La journée du 5 a été meilleure que les précédentes ; pas de ténesme ou de spasme après la garde-robe qui était légèrement teintée de sang ; pas de pesanteur. La marche est plus facile et ne provoque pas de douleurs. Le bourrelet hémorroïdal a un peu diminué. Haute fréquence et haute tension ; même durée.

6 mars (5 h. 1/2). — A deux heures, garde-robe facile avec très peu de sang. Aucune gène à l'anus, bien que le bourrelet soit encore gros et violacé. Bonne nuit. Haute fréquence, même durée.

7 mars (5 heures 1/2 du soir.)— Les hémorroïdes sont moins volumineuses, moins violacées ; celles qui touchent le périnée sont plus pâles et plus molles. Garde-robe à 10 heures du matin, sans cuisson, sans émission de sang. Plus de douleurs. La station debout et la marche sont faciles.

Haute fréquence, même application.

8 mars (5 heures 1/2.) — Garde-robe sans douleurs à dix heures du matin. Quelques hémorroïdes sont flétries, affaissées ; celles qui, la veille, étaient violacées, offrent aujourd'hui une teinte rose. Marche facile.

Haute fréquence et haute tension. Même durée.

9 mars. — Pas d'application. Selle un peu sanguinolente.

10 mars (5 heures 1|2.) — Les hémorroïdes se sont considérablement affaissées. Garde-robe sans douleur à 1 h. du soir.

Haute fréquence.

11 mars (5 heures 1|2.) — Le malade va bien; tout est rentré dans l'ordre ; nous faisons quand même une dernière application de haute fréquence.

18 mars. — Le malade vient nous dire qu'il ne souffre plus et est complètement guéri.

*Résultats éloignés.* — P..., que nous avons revu le 6 mai 1903, va toujours bien. Nous observons, à la marge de l'anus, quelques vieilles marisques qui ne le gênent nullement. Selles régulières et normales.

## Observation IX

(H. Thiellé. — *Ann. d'Elect. et Rad.*, 1903, n° 4.)

Hémorroïdes circulaires de la marge de l'anus.

Georges N..., 34 ans, chaudronnier en cuivre à la Cie de l'Ouest, vigoureux, a, depuis dix-huit mois, de fréquentes poussées hémorroïdaires plus ou mois périodiques qui durent quelques jours, puis disparaissent, tantôt après un léger écoulement de sang, tantôt sans écoulement.

Le 12 juillet 1902, flux plus intense qu'à l'ordinaire et qui rend tout travail impossible : les hémorroïdes sont volumineuses et chaque selle, très douloureuse, est teintée de sang.

Le 15 juillet, N... a dû garder le lit, éprouvant, soit à la marche, soit à la station verticale, et plus encore à la station assise, une très grande gêne, douleurs, pesanteur et spasme. Il retarde le plus possible les garde-robes à cause du tènesme, des cuissons et brûlures qu'il éprouve après la défécation et qu'il essaye de calmer par des compresses d'eau froide. Insomnies. Toutes les pommades, lotions, suppositoires ont échoué.

*Etat actuel* (16 juillet 1902). — L'anus est rouge, injecté et entouré d'un volumineux bourrelet d'hémorroïdes circulaires semblables à de grosses olives. Le malade marche avec une très grande difficulté, ne peut s'asseoir et se tient dificilement debout. Ce matin, garde-robe dure et sanguinolente, malgré un lavement. Prurit anal.

*Traitement* (3 heures du soir). — Haute fréquence et haute tension. Durée 10 minutes. Application bipolaire.

Avant l'application, nous ne pouvons introduire dans le rectum l'électrode métallique qu'au tiers de sa longueur ; au bout de deux minutes du passage du courant, la résistance du sphincter cesse et l'électrode pénètre entièrement ; la seconde électrode est appliquée sur les reins.

*Résultat immédiat.* — Le malade éprouve une sensation de chaleur qui augmente jusqu'à la fin de l'application. Il se sent mieux, n'éprouve plus de pesanteur anale et se tient plus facilement debout.

17 juillet. — *Résultat après 24 heures :* Le bourrelet hémorroïdal a diminué de plus d'un tiers ; on peut pratiquer le toucher facilement et sans provoquer de douleurs. Cuisson très légère, insignifiante après la garde-robe. Le malade peut s'asseoir et marcher beaucoup plus facilement. Il y a eu une très bonne nuit.

Même application.

L'introduction de l'électrode dans le rectum se fait facilement.

18 juillet. — Les hémorroïdes s'affaissent de plus en plus. Le malade travaille sans gêne et sans fatigue depuis le matin. Selle normale avec une légère cuisson.

A 5 heures du soir, même application.

19 juillet. — Guérison. Le bourrelet a entièrement disparu, de même que les douleurs et les brûlures. Selle normale. Malgré tout, nous faisons une dernière application.

*Résultats éloignés.* — N... va bien encore aujourd'hui, 18 mai 1903, et n'a pas eu la plus petite poussée depuis le traitement.

## Observation X

H. Thiellé, Ann. d'Elect. et Rad. 1903, n° 4)

Hémorroïdes circulaires de la marge de l'anus.

Ernest G..., monteur aux ateliers de la Compagnie de l'Ouest, vigoureux, jamais malade, a eu depuis deux ans quelques poussées hémorroïdaires moins fortes qu'aujourd'hui ; elles cédaient à une promenade ou à un purgatif et ne l'obligeaient pas à cesser son travail, mais, depuis deux mois, il souffre constamment de pesanteur au sacrum, de chaleur et froid à l'anus. Le 9 septembre 1902, il est pris d'un flux très intense qui l'oblige à garder la chambre ; toute la marge de l'anus est garnie d'hémorroïdes qu'il soigne avec des compresses d'eau froide, pommade résolutive, suppositoires, lavements à la glycérine etc., sans résultat. Les garde-robes sont des plus douloureuses et provoquent, après la défécation, des cuissons et brûlures

vives accompagnées de ténesme anal et vésical. Le repos au lit ne procure aucun soulagement.

*Etat actuel* (15 septembre 1902). — L'anus est rouge, injecté, et les hémorroïdes forment tout autour un énorme bourrelet inégal ; elles sont pulsatiles, rénitentes, douloureuses et offrent une teinte violacée. Elles sont tellement tendues qu'on s'attend à les voir éclater. Douleurs dans les reins. Insomnies, perte d'appétit, fièvre légère ; fréquents besoins d'uriner et d'aller à la garde-robe ; prûrit et spasme anal très accentué. L'exploration est impossible.

*Traitement* (4 heures du soir). — Haute fréquence et haute tension. Durée, 8 minutes. Application bipolaire.

L'introduction d'une électrode cylindro-conique, dont le diamètre augmente à la base, est très difficile ; elle ne pénètre d'abord qu'à un centimètre et demi, puis, au bout de trois minutes du passage du courant, elle entre facilement et sans effort dans le rectum. L'autre électrode est placée sur les reins. Chaleur vive, non douloureuse à l'anus.

*Résultats immédiats.* — Après l'application, le malade marche mieux, peut s'asseoir, se baisser et n'éprouve aucune douleur dans les différents mouvements que nous lui faisons exécuter.

16 septembre (4 heures du soir). — Le bourrelet hémorroïdal a diminué de plus d'un tiers ; les tumeurs sont à peine sensibles au toucher. L'appétit est revenu ; la nuit a été très bonne. A midi, selle très peu douloureuse. Même application. L'électrode active pénètre facilement dans le rectum.

17. — Le mieux s'accentue ; le volume des hémorroïdes a encore diminué. A midi, selle moins douloureuse que la veille. Même application.

18. — Le malade a eu une très bonne nuit; il a repris son travail ce matin, n'a éprouvé aucune fatigue, n'a pas souffert et a eu une garde-robe normale. Le bourrelet hémorroïdal a diminué de plus des trois quarts.

Haute fréquence, application toujours bipolaire.

22. — Bien que nous n'ayons pas fait d'application depuis le 18, le malade va bien. On voit encore une hémorroïde très petite et indolore. A quatre heures et demie, cinquième et dernière application de haute fréquence.

24. — Toutes les hémorroïdes ont disparu et les garde-robes sont régulières et normales.

*Résultats éloignés.* — Ernest G..., que nous avons revu plusieurs fois depuis le 21 septembre 1902 et que nous examinons aujourd'hui, 6 mai 1903, va toujours très bien. Il n'a pas eu la plus légère fluxion depuis son traitement.

## Observation XI

(H. Thiellé. — *Ann. d'Elect. et Rad.* 1903, n° 4)

Hémorroïde solitaire

Armand L..., 66 ans, chef ajusteur à la Compagnie de l'Ouest, bien portant, est atteint depuis l'âge de 45 ans de légères tumeurs hémorroïdaires qui ne l'ont pas trop gêné jusqu'ici.

Le 2 avril 1903, à la suite d'une fatigue compliquée d'une indigestion qui a provoqué de nombreuses garde-robes, survient une petite hémorroïde qui, tout d'abord, ne l'empêche pas de travailler. Les garde-robes étaient molles et quotidiennes.

L'hémorroïde ayant augmenté de volume et le malade

souffrant de ténesme, pesanteurs, douleurs et prurit à l'anus, il cesse son travail le 10 avril pour le reprendre le 14. A cette époque l'hémorroïde, qui avait à peu près disparu, revient et augmente de plus en plus et très rapidement de volume. Le malade éprouve une gêne très grande, il ne peut rester debout ni assis et les nuits sont mauvaises.

*Etat actuel.* (17 avril 1903). — Hémorroïde solitaire, très grosse, très rouge, turgescente, faisant saillie en dehors de l'anus, à côté de quelques vieilles marisques. Les veines hémorroïdales sont en état de fluxion. Spasme très accentué. Selles douloureuses.

*Traitement.* — Haute fréquence et haute tension.

Durée : dix minutes. Application bi-polaire.

L'introduction de l'électrode en cuivre se fait difficilement au début; nous avons peine, par suite du spasme, à l'introduire de 1 centimètre et demi ; après quatre minutes du passage du courant, l'électrode pénètre facilement dans le rectum. L'autre électrode est reliée à la région lombaire.

*Résultat immédiat.* — Sensation de chaleur à l'anus et dans le rectum; stations assise et verticale moins pénibles.

18 avril. — L'hémorroïde est flétrie, elle n'est plus douloureuse. La nuit a été bonne. Garde-robe facile ; plus de spasme. Malgré la disparition de l'hémorroïde, nous faisons une nouvelle application après laquelle le malade se sent mieux encore.

19 et 20 avril. — Garde-robes normales, guérison.

*Nota.* — Armand L... n'a pas cessé son travail.

## Observation XII

(Jouha. — *Ann. d'Elect. et Rad.*, 1902, n° 1)

M. G..., facteur, 36 ans, flux hémorroïdaire fréquent, a eu déjà deux fissures de sphinctéralgie. A l'examen, un gros paquet d'hémorroïdes procidentes empêche de reconnaître la place de la fissure; un écoulement sanguinolent continuel oblige le malade à se garnir d'un bandage en T. Successivement nous lui avons fait six séances de haute fréquence; dès la troisième, la contracture et les douleurs ont cessé, les hémorroïdes se sont flétries pour disparaître complètement quelques jours après la fin du traitement.

Nous voyons ce malade de temps en temps; il est toujours satisfait du résultat.

## Observation XIII

(Doumer. — *Ann. d'Elect. et Rad.*, 1901, n° 1)

M. X.., 28 ans, ingénieur, que je soigne depuis un mois environ pour une neurasthénie grave, est pris, le 25 octobre 1897, d'une poussée aiguë d'hémorroïdes. Il ne m'en parle que le 2 novembre pour m'annoncer que, devant subir la dilatation forcée de l'anus le lendemain, il se voit dans la nécessité d'interrompre le traitement franklinien dirigé contre son état neurasthénique. Je lui

propose, d'accord avec son chirurgien, une intervention électrique qui est acceptée.

La poussée hémorroïdaire est extrêmement intense ; le malade souffre nuit et jour, il peut à peine marcher, ne peut s'asseoir, ne supporte que la station debout ou le décubitus dorsal, les membres inférieurs en flexion. Bourrelet circulaire rouge violacé très turgescent à la marche de l'anus ayant un diamètre de 2 centimètres environ. L'attouchement provoque de très vives douleurs et l'exploration digitale de la marge est devenue impossible. Constipation absolue; le malade évite, depuis le début de l'affection, toute tentative de défécation. L'écoulement sanguin est peu important; un peu de fièvre, surtout le soir; légers frissons dans le cours de la journée.

Je fais une première application, le 3 novembre, avec une fine électrode à manchon de verre (3 mm.). La tige, au début, ne peut dépasser la marge de l'anus. Durée de la séance, 3 minutes. Au bout de la première minute, sensation de soulagement et l'électrode peut être enfoncée de 3 centimètres. Le jour même, le malade s'est trouvé très soulagé et a eu une garde-robe assez dure sans trop souffrir. Il en a eu une seconde, le lendemain, demi-molle.

Le 5 novembre, je constate une très grande diminution du bourrelet, la masse hémorroïdale est beaucoup moins turgescente. Je fais une seconde application avec une électrode à manchon de 12 mm. L'introduction a été aisée et n'a provoqué que peu de douleurs. Séance de 3 minutes. Le reste de la journée a été fort bon, le malade a pu vaquer à ses occupations, s'asseoir, marcher, faire même une assez longue course en voiture sur de mauvais pavés ; le soir, cependant, à l'occasion d'une

selle un peu dure, quelques douleurs qui se calment spontanément par un quart d'heure de décubitus dorsal, les jambes fléchies. Le 8, une selle naturelle non douloureuse. Le malade n'a plus eu de douleurs; il éprouve, dit-il, une sensation de chatouillement au fondement. Le 9, je constate que le bourrelet a presque complètement disparu ; il n'est plus douloureux au toucher; je fais une troisième et dernière application dans les mêmes conditions que la deuxième. A partir ce ce moment, tout est rentré complètement et définitivement dans l'ordre. J'ai suivi ce malade pendant un mois et demi après la dernière application ; il n'y a pas eu de nouvelle fluxion hémorroïdaire.

## Observation XIV

(Doumer. — *Ann. d'Elect. et Rad.* 1898, n° 2)

Jeune homme, 28 ans, atteint de sphinctéralgie avec fissures profondes, poussée hémorroïdaire intense ; bourrelet d'hémorroïdes turgescentes, saignantes, constipation opiniâtre ; douleurs excessives.

3 novembre 1897. — 1re application, 5 minutes; dans la journée, selle sans lavement, sans douleur.

6 et 8 novembre.— 2e et 3e applications. A partir de ce moment, les phénomènes douloureux disparaissent complètement et ne sont plus revenus ; depuis les bourrelets hémorroïdaux commencent à diminuer.

Huit jours après la 3e séance, les hémorroïdes ont disparu.

Revu plusieurs fois depuis, la guérison s'est maintenue. Selles normales, plus de douleurs ; l'exploration de l'anus ne montre plus traces d'hémorroïdes.

## Observation XV

(Docteur Bloch de Paris, in *Bulletin off. de la Société f. d'électrothérapie et de radiologie.*)

M. I..., 41 ans, professeur, a des hémorroïdes depuis 1889, se manifestant par des poussées survenant de temps en temps. La dernière poussée hémorroïdaire remonte au 1er juin 1902. Il vient nous voir, le 18 juin. C'est en vain qu'il s'était soigné, comme les fois précédentes, par l'eau froide. Il n'en avait obtenu aucun soulagement. Lorsqu'il vient nous voir la marche est difficile, douloureuse. Il en est de même de la position assise. A l'examen, je constate une hémorroïde externe de la grosseur d'une noix, très tendue, violacée, très douloureuse au toucher.

*Traitement.* — Application de cinq minutes au moyen de l'électrode nue de quatre millimètres de diamètre, suivie de cinq minutes d'application de l'électrode à manchon de verre.

Dès la première séance le soulagement a été marqué, le malade marchait un peu mieux, la position assise est moins douloureuse. Le lendemain, le volume de l'hémorroïde ne dépasse pas celui d'une noisette.

Le 23 juin, après la quatrième séance, le volume diminua et est celui d'un gros pois. Le malade n'éprouve plus aucune douleur ni à la marche ni après la défécation.

30 juin. — Fin du traitement; en tout six séances.

20 avril 1904. — Ce malade, sur ma demande, m'a donné, par écrit, de ses nouvelles ; il me dit ne plus souf-

frir de ses hémorroïdes « sauf par ci par là, quelques velléités de reprise, mais qui ne durent pas... En résumé, amélioration persistante. »

## Observation XVI

(Dr Bloch, de Paris, in *Bull. off. de la Soc. franç. d'Elect. et de Radiol.*)

M. D..., 37 ans, ingénieur, a, depuis deux ans, des hémorroïdes, accompagnées d'hémorragies survenant environ tous les mois. Commence à souffrir depuis un an. Depuis cette époque, les douleurs sont tellement vives après les garde-robes que le malade est forcé de n'aller à la selle que le soir, la douleur consécutive s'accentuant violemment sous l'influence de la marche.

Lorsque le malade vient me voir (2 février 1904), il est en pleine crise aiguë. Depuis deux jours, les hémorragies ne cessent pas et les douleurs ne sont pas amendées malgré un repos de deux jours.

A l'examen, je constate un bourrelet hémorroïdaire violacé, du volume d'une petite noix. Pas d'apparence de fissure.

2 février 1904 (première séance.) — Electrode nue de 4 millim. de diamètre, 5 minutes.

Presque immédiatement après la séance, le malade éprouve un soulagement assez notable pour lui permettre de sauter dans l'omnibus en marche, ce qu'il n'aurait pu faire auparavant. L'hémorragie persiste.

6 février (troisième séance.) — Après la deuxième séance, l'hémorragie a cessé. La marche redevient à peu près normale. Hier, la garde-robe a été suivie d'une

petite hémorragie qui a cessé rapidement. Plus de douleurs.

*Traitement.* — Electrode nue, 5 minutes ; électrode à manchon de verre, 5 minutes.

12 février (6me séance). — Sur mon conseil, le malade a essayé hier d'aller à la garde-robe le matin. Il en a éprouvé de la gêne toute la journée et un peu de douleur vers le soir. Cependant, il a pu travailler et marcher toute la journée, ce qu'il ne pouvait faire depuis un an lorsqu'il allait à la selle le matin. Je ne fais plus que deux séances par semaine.

4 mars. — Fin traitement : dix séances en tout. Il n'y a plus de douleurs. A l'examen, on perçoit un petit bourrelet hémorroïdaire du volume d'un haricot.

20 avril. - Ce malade est venu nous voir sur ma demande. Depuis six semaines que le traitement est terminé, il n'a pas eu une seule hémorragie. Les douleurs ont complètement disparu. Après avoir été à la selle le soir, il n'est plus obligé de se coucher comme auparavant. Il peut se livrer à diverses occupations dans son appartement et même rester debout deux heures consécutives. Si la garde-robe a lieu le matin, il ne persiste que de la gêne. qui va en s'accentuant jusqu'au soir s'il marche beaucoup.

## Observation XVII

(Docteur Bloch, de Paris. — *In Bul. off. de la Soc. franç. d'élect. et de radiologie*)

M. T..., facteur des postes, vient nous voir le 20 janvier 1904 ; il s'aperçoit depuis un an qu'il a des hémorroïdes. Hémorragies quotidiennes, en particulier après les selles qui sont suivies de douleurs durant de un quart d'heure à

une demi-heure. N'est réellement incommodé de son affection que depuis le mois de novembre 1903. Celle-ci entre alors dans la période aiguë. Les hémorragies augmentent de quantité, et les douleurs deviennent de plus en plus intenses. Il a essayé des bains de siège froids, les onguents de diverses natures. Lorsqu'il vient nous voir, il est sur le point de demander un congé, étant dans l'impossibilité d'accomplir son service.

A l'examen, hémorroïde du volume d'une châtaigne, violacée, douloureuse au toucher; l'anus et les fesses sont pleins de sang. Le malade est obligé de se garnir. L'introduction du doigt est très douloureuse.

20 janvier 1904 (première séance.)— Electrode métallique, durée 5 minutes.

Une séance tous les deux jours.

Après la première séance, soulagement immédiat. Après la troisième séance, cessation des hémorragies. Fin du traitement, 15 février : sept séances.

20 avril 1904. — Est revenu me voir, sur ma demande, depuis la fin du traitement ; cet homme n'a pas perdu une goutte de sang ; il n'a plus eu aucune douleur ni après les selles, ni pendant, ni après la marche.

## Observation XVIII

(Docteur Bloch, de Paris. — In *Bull. off. de la Soc. franç. d'Electroth. et de Radiologie*).

M. H... B..., jeune homme de 27 ans, de famille hémorroïdaire. A eu, à plusieurs reprises, des poussées d'hémorroïdes, mais qui ne l'avaient pas particulièrement incommodé ; vient me voir en janvier 1903. Depuis trois jours,

il souffre de plus en plus de l'anus ; les garde-robes sont suivies de douleurs très vives ; la marche est extrêmement douloureuse. Les douleurs sont tellement vives que je ne puis introduire le doigt dans l'anus pour en faire l'exploration. Je constate un petit bourrelet hémorroïdaire gros comme une noisette. Y a-t-il fissure, je n'en sais rien, n'ayant pu, à cause des douleurs, déplisser le sphincter.

J'introduis alors une électrode de 4 millimètres de diamètre, et je fais passer le courant. L'application a été suivie d'une sédation immédiate de la douleur et le malade, qui marchait difficilement, a pu vaquer sans inconvénient à ses affaires. Je fais en tout 4 séances, une tous les deux jours. Après la quatrième, la guérison de tous les symptômes est complète.

20 avril 1904. — Ce jeune homme, que j'ai revu il y a quelques jours, continue à se bien porter. Il y a 15 jours, a recommencé à souffrir, mais les douleurs se sont calmées au bout de 48 heures.

---

# CHAPITRE IV

## RÉSULTATS. — INDICATIONS

Le nombre de cas d'hémorroïdes traités par les courants de haute fréquence, est aujourd'hui assez grand pour qu'on puisse juger de la valeur thérapeutique de cette méthode, d'après les résultats obtenus.

Quels sont ces résultats ?

Doumer, l'auteur de la méthode, déclare avoir soigné 26 cas d'hémorroïdes, et n'avoir pas eu un seul insuccès toutes les fois qu'il a suivi exactement sa technique. Il avoue cependant que les résultats thérapeutiques diffèrent suivant la nature, l'âge et le siège des tumeurs hémorroïdales ; ils sont des plus brillants, dit-il, « lorsqu'on s'adresse à une poussée aiguë, car dans ce cas l'atténuation de la douleur et la diminution de la turgescence se constatent à peu près dans tous les cas, dès le jour même de la première séance. La guérison est complète et définitive au bout de trois ou quatre applications. » Il a pourtant rencontré des cas peu intenses, où la guérison a été obtenue en une seule séance.

« Dans les cas chroniques, ajoute-t-il, les résultats sont moins rapides et quelquefois moins complets. Cependant on observe en général, dès les premières séances une amélioration subjective très marquée, les malades

éprouvent moins de gêne, en même temps qu'objectivement on constate que la procidence des bourrelets est moins accusée ; le flux, lorsqu'il existe, diminue en intensité, quelquefois même disparaît assez vite. Bref, on obtient le plus souvent, dès le début du traitement, une amélioration qui encourage le malade à poursuivre le traitement. »

Lorsque l'amélioration obtenue par les 5 à 7 premières séances semble devenir stationnaire, il convient de cesser les applications pendant une quinzaine de jours ; la plupart du temps, l'amélioration persiste ou bien augmente malgré l'interruption ; dans d'autres cas, elle n'est que passagère, il faut alors reprendre le traitement aussitôt ; dans les deux premiers cas, on ne le reprend qu'après quinze à vingt jours de repos. On procède alors à une nouvelle série de 6 à 7 applications, et l'on continue ainsi avec persistance en rapprochant ou en espaçant les séries suivant les cas, jusqu'à la guérison complète.

Sudnik, qui a employé le procédé de Donner dès qu'il en a eu connaissance, avoue avoir eu à son tour des résultats ayant dépassé toutes ses espérances. Il cite notamment deux cas d'hémorroïdes très anciennes (dans lesquels il y avait évidemment une modification profonde des parois veineuses, puisque l'affection datait de 18 ans chez le premier de ses malades et de 25 ans chez le second), qui ont disparu sous l'influence du traitement par la haute fréquence.

Schdanoff a traité 80 malades atteints d'hémorroïdes et de fissures à l'anus ; il a remarqué qu'après la première séance, les douleurs se calmaient et l'hémorragie diminuait ; dix applications en moyenne, une tous les deux jours, suffisaient pour que l'hémorragie s'arrêtât complètement. Après vingt séances, le spasme du sphincter et la

constipation disparaissaient, les fissures se cicatrisaient, l'état général du malade s'améliorait considérablement et la guérison était définitive.

Ivanoff a employé le traitement par les courants de haute fréquence, chez 85 malades atteints d'hémorroïdes. « Ce qui disparaît tout d'abord, dit-il, ce sont les phénomènes douloureux. Dès la première séance, la douleur est calmée ; après 3 ou 4 séances, elle disparaît totalement ainsi que la sensation de pesanteur dans l'anus. En même temps, la turgescence des bourrelets hémorroïdaires externes et internes diminue, le spasme du sphincter et la constipation sont plus rebelles. Les hémorragies s'arrêtent parfois très rapidement (dès la première séance), d'une façon générale elles s'arrètent au bout de dix séances environ. »

Joulia a vu la contracture, les douleurs cesser, et un gros paquet hémorroïdaire se flétrir dès la troisième séance ; six applications suffisent pour amener la guérison.

Stembo a traité huit malades ; les résultats ont été excellents chez 5 d'entre eux qui souffraient d'hémorroïdes aiguës ; ils furent guéris au bout de trois à cinq séances.

Les trois autres cas étaient chroniques ; deux d'entre eux furent complètement guéris en vingt séances, faites dans l'espace de deux mois ; chez le troisième malade, les hémorroïdes dataient de vingt-cinq ans, et se compliquaient d'un prolapsus rectal ; les résultats furent plus tardifs et moins absolus, mais les deux affections furent améliorées d'une manière évidente.

Cet auteur recommande, lorsque l'amélioration se fait attendre et que le traitement doit se prolonger, de l'appliquer par séries de cinq à sept séances, avec des inter-

ruptions de quinze jours à trois semaines ; il n'est pas rare de voir l'amélioration se produire entre deux reprises du traitement.

Bloch a constaté la diminution des hémorroïdes par le traitement des hautes fréquences, quelquefois même après une seule séance.

Thiellé, dans les cinq cas d'hémorroïdes aiguës qu'il a publiés, n'a pas eu d'insuccès ; chez chacun de ses malades, la guérison a été obtenue après 5 à 7 séances en moyenne ; il a observé que la douleur s'atténue en général dès la première séance ; quelquefois même elle disparaît complètement. La diminution du bourrelet hémorroïdaire n'a lieu ordinairement que vers la 2e ou 3e séance.

Les succès qu'ont obtenus A. Imbert et H. Marquès confirment en tous points les heureux résultats obtenus par les auteurs précédents. Six malades ont été, en effet, traités dans le service d'électrothérapie de l'Hôpital suburbain. Deux d'entre eux (obs. II et V), qui souffraient d'hémorroïdes aiguës, ont été guéris au bout de trois séances. Deux autres (obs. I et VI), chez qui les hémorroïdes étaient plus anciennes, ne furent guéris qu'au bout d'une dizaine de séances. Deux autres, enfin, étaient chroniques, et la guérison demanda pour s'établir 14 séances chez l'un (obs. III), 24 séances pour l'autre (obs. IV).

Les phénomènes douloureux ont été, dans tous les cas, les premiers à disparaître ; une seule séance a parfois suffi à calmer totalement la douleur ; la diminution des hémorroïdes et leur disparition ont, dans les cas aigus, marché avec une rapidité surprenante. Dans les cas chroniques, après que les premières séances eurent amené une amélioration manifeste, le traitement fut interrompu ; durant l'interruption, l'amélioration augmenta légèrement ; une

nouvelle période de traitement amena la guérison définitive.

La constance des résultats obtenus précise quelles doivent être les indications du traitement des hémorroïdes par les courants de haute fréquence.

Dans les cas aigus, on doit y avoir recours immédiatement, on obtiendra par cette méthode, très rapidement et presque à coup sûr, des résultats très brillants.

Dans les cas chroniques, les résultats, nous l'avons vu, risquent d'être moins rapides et moins complets; cependant puisque tous les auteurs signalent comme effet presque immédiat, l'atténuation de la douleur, les malades n'en retireraient-ils que ce bénéfice, ce serait là, il nous semble, un résultat fort appréciable. Si, en outre, on veut bien considérer que ce traitement est indolore, qu'il permet aux malades de continuer leur travail et qu'avec de la patience on peut parfois obtenir des guérisons totales, il nous semble que nous ne paraîtrons pas trop osé en disant que dans les cas chroniques, ce traitement doit être tout au moins essayé avant de se résoudre à une opération chirurgicale.

---

# CHAPITRE V

## MODE D'ACTION

Quel est le mode d'action des courants de haute fréquence?

C'est certainement là un point très difficile à élucider car l'étude des propriétés biologiques de ces courants laisse encore une grande part aux recherches ; aussi ne nous proposons-nous pas de trancher une question si délicate, nous serions trop peu compétent en pareille matière. Nous voulons simplement exposer, sans les discuter, les diverses théories émises pour expliquer l'action des courants de H. F. sur les hémorroïdes.

Doumer fut amené à traiter les hémorroïdes par des applications locales de HF, en constatant que ces courants jouissaient de propriétés décongestionnantes remarquables vis-à-vis des organes avoisinant le rectum.

Cette action décongestionnante explique la diminution rapide des bourrelets hémorroïdaires.

Sudnik, dans un article publié en 1890 dans les *Annales d'Electrobiologie,* attribue la disparition des hémorroïdes à l'action résolutive et antiphlogistique des courants de H. F. Joulia, se basant sur ce que l'on sait des propriétés physiologiques des courants de H. F., a essayé de donner une explication de leur mode d'action.

Ces courants jouissent de propriétés analgésiques remarquables ; lorsqu'on crible d'étincelles ou d'effluves de H.F., un point quelconque de la peau, on observe une insensibilité légère qui va jusqu'à l'analgésie presque complète si l'on poursuit l'opération.

« Il y a analogie, dit Joulia, pour les nerfs sensitifs, avec ce qui se passe pour les nerfs moteurs : ces derniers ne sont nullement excités pour la haute fréquence, non seulement il n'y a pas d'excitation du nerf moteur, mais il y a un retard dans son excitabilité, si bien qu'un nerf moteur préalablement soumis à l'influence d'un courant de haute fréquence, restera quelque temps avant d'être excité par un courant faradique ou galvanique.

» C'est donc sur ces deux propriétés : *insensibilité du nerf sensitif et inexcitabilité du nerf moteur* que repose la théorie du mode d'action.

» Les extrémités nerveuses sensitives de la région anale, bénéficient des propriétés analgésiques du courant. Il en résulte très probablement une sédation dans la sensibilité des nerfs centripètes et, par ce fait, une disparition du symptôme *douleur*.

» Quant à la contracture spasmodique du sphincter, il se trouvera atténué jusqu'à la disparition complète, par l'amoindrissement de l'excitabilité des nerfs moteurs. »

Ivanoff attribue de même l'action curative des courants de H. F., dans le traitement des hémorroïdes, à la suppression du spasme du sphincter, d'où disparition de la stase des veines hémorroïdales et consécutivement rétablissement du tonus veineux, dilatation des petites artères et augmentation de la pression sanguine. Schdanoff partage la même opinion. Thiellé a émis dernièrement (1903) une théorie qui repose toujours sur les propriétés analgésiques des courants de haute fréquence, mais qui

diffère quelque peu par la suite de la théorie précédente.

Après avoir rappelé que les hémorroïdes sont de simples varices des veines de l'extrémité inférieure de l'anus, il ajoute : « Pour les physiologistes, ces tumeurs veineuses sont sous la dépendance du plexus hémorroïdal qui doit jouer un rôle assez important dans les poussées fluxionnaires et congestives se reproduisant plus ou moins périodiquement. Ces tumeurs sont entourées d'un réseau de fibres lisses qui leur donnent les propriétés du tissu érectile ; à chaque fluxion, il y a spasme de ces fibres ; spasme qui est lui-même provoqué par l'éréthisme du plexus hémorroïdal et qui détermine une congestion sanguine que Poincaré compare au spasme musculaire de la menstruation. »

D'après Bloch les courants de haute fréquence « agissent tant comme analgésiques que comme hémostatiques. Ce sont eux qui agissent et non l'introduction de l'électrode dans l'anus, puisqu'une électrode de quelques millimètres agit aussi bien qu'une grosse électrode conique. »

Ceci explique, croyons-nous, l'action si rapide des courants de haute fréquence et de haute tension sur les hémorroïdes et fissures. Ces courants, analgésiques au point où ils sont appliqués, calment la douleur et font cesser le spasme des fibres lisses, d'où circulation plus facile du sang et décongestion des tumeurs hémorroïdaires.

Les relations intimes existant entre le plexus hémorroïdal et le plexus vésical expliquent la cessation immédiate des fréquentes envies d'uriner (ténesme vésical).

---

## CONCLUSIONS

1° Le traitement des hémorroïdes par le courant de H. F. a donné, en général, des résultats très encourageants.

2° Les avantages sont les suivants :

Absolument indolore ; innocuité absolue ; faculté pour les malades de ne point interrompre leurs occupations ; soulagement *immédiat* de la douleur, diminution rapide et souvent disparition en quelques jours des hémorragies et des bourrelets hémorroïdaires.

3° Dans les cas aigus, on doit y avoir recours immédiatement. On obtiendra par cette méthode très rapidement et très fréquemment de brillants résultats.

4° Dans les cas chroniques, il doit être tout au moins essayé avant d'avoir recours à une opération chirurgicale ; car s'il n'a pas, comme cette dernière, la prétention de supprimer radicalement les hémorroïdes, il permet néanmoins d'obtenir la sédation des phénomènes douloureux et souvent même la guérison.

---

VU ET PERMIS D'IMPRIMER
Montpellier, le 1er juillet 1904
Le Recteur,
Ant. BENOIST.

VU ET APPROUVÉ.
Montpellier, le 1er juillet 1904.
Le Doyen,
MAIRET.

# BIBLIOGRAPHIE

(Nous ne citons ici que les publications ayant trait au traitement des hémorroïdes par les courants de haute fréquence).

BLOCH. — Traitement électrique des hémorroïdes par les courants de haute fréquence. (Congrès d'Angers 1903 de l'Assoc. franç. pour l'avanc. des scienc. Sect. d'élect. méd.).

— Traitement électrique des sphinctéralgies et des hémorroïdes aiguës ou chroniques. (Bull. officiel de la Soc. franç. d'électrothérapie et de radiologie, mai 1904.)

DENOYÈS (J.). — Les courants de haute fréquence, propriétés physiques, physiologiques et thérapeutiques. (Th. Montpellier, 1901-1902).

DELBET. — Traité de chirurgie. (T. VIII, p. 522 et suivantes).

DOUMER (E.). — Traitement des hémorroïdes aiguës par les courants de haute fréquence. (Congrès d'élect. et rad. méd., Paris 1900).

— Traitement des hémorroïdes par les courants de haute fréquence et de haute tension. (Ann. d'élect. et rad. 1901, n° 1).

DOUMER et OUDIN. — Rapport sur les propriétés physiologiques et thérapeutiques des courants de haute fréquence et de haute tension. (Congrès d'élect. et rad. méd., Paris 1900).

IVANOFF. — Traitement des hémorroïdes et des fissures anales par les courants de haute fréquence. (Medicinskoie Obosrenié, 1901, n° 3).

MARQUÈS (H.). — Plusieurs cas d'hémorroïdes traités avec succès par les courants de haute fréquence. (Montpellier Médical, 10 juillet 1904).

OUDIN. — Applications thérapeutiques locales des courants de haute fréquence et de haute tension. (Ann. d'élect. et rad. 1899, n° 4).

SCHDANOFF (P.-M.). — Traitement des hémorroïdes et des fissures à l'anus par les courants de haute fréquence et de haute tension. (Gaz. des hôpit. de Botkine, 1900, n° 30).

STEMBO (L.). — Traitement des hémorroïdes par la d'arsonvalisation. (Deuts. med. Wochens., 1902, n° 8.)

SUDNIK (R.). — Action thérapeutique locale des courants de haute fréquence. (Ann. d'élect. et rad. 1899, n° 3).

THIELLÉ (H.). — Traitement des hémorroïdes par la méthode de Doumer. (Ann. d'élect. et rad., 1903, n° 4).

# SERMENT

---

*En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples, et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.*

*Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !*

---